

# 市立ひらかた病院改革プラン (第2次中期経営計画)

平成29年3月

市立ひらかた病院

## 目 次

<b>第1章 新改革プランの策定</b>	
1. 更なる公立病院改革の必要性	1
2. 前改革プランと中期経営計画	1
3. 新改革プランの策定	3
<b>第2章 市立ひらかた病院の現状</b>	
1. 概況	4
2. 経営及び提供医療の状況	5
<b>第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化</b>	
1. 「医療介護総合確保推進法」と地域医療構想	15
2. 大阪府地域医療構想	15
3. 大阪府地域医療構想を踏まえた本院の役割	18
4. 一般会計負担の考え方	20
5. 医療機能・医療品質に係る数値目標	20
6. 住民の理解のための取組	21
<b>第4章 経営の効率化</b>	
1. 経営の効率化と数値目標	22
2. 目標達成に向けた取組	23
3. 医師等の人材の確保について	25
<b>第5章 再編・ネットワーク化</b>	
1. 北河内医療圏の病院等の状況とその特徴	26
2. 再編・ネットワーク化	28
<b>第6章 経営形態の見直し</b>	
1. 経過と現状	29
2. ガイドラインで示されている経営形態及び特徴	29
3. 見直しの方向性	30
<b>第7章 点検・評価・公表等</b>	
1. 点検・評価・公表	31
2. プランの見直し	31
おわりに	32
市立ひらかた病院改革プラン策定委員会	32

\*参考資料 ①機能評価係数Ⅱの構成指数 ② 繰出基準 ③用語解説(本文中「\*」の用語)  
\*収支計画

## 第1章 新改革プランの策定

### 1. 更なる公立病院改革の必要性

総務省は、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対して公立病院改革プランの策定を要請しました。

その結果、経常損益が黒字である病院の割合が、公立病院改革プラン策定前の約3割から約5割にまで改善するなど一定の成果がありましたが、今後の人口減少や少子高齢化の急速な進展により、医療需要が大きく変化することが見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制を再構築する必要性が高まっています。

そこで、国は「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）に基づく措置として、平成26年6月、都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想（以下、「地域医療構想」という。）の策定などを内容とする「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を公布するとともに、平成27年3月に「新公立病院改革ガイドライン」（以下、「新ガイドライン」という。）を策定し、次の4つの視点に立った新公立病院改革プランの策定を要請しました。

- (1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
- (2) 経営の効率化
- (3) 再編・ネットワーク化
- (4) 経営形態の見直し

### 2. 前改革プランと中期経営計画

#### (1) 前改革プラン

平成21年3月、枚方市は総務省の公立病院改革ガイドラインに基づき「市立枚方市民病院改革プラン」（計画年度：平成21年度～平成25年度。以下「改革プラン」という。）を策定しました。

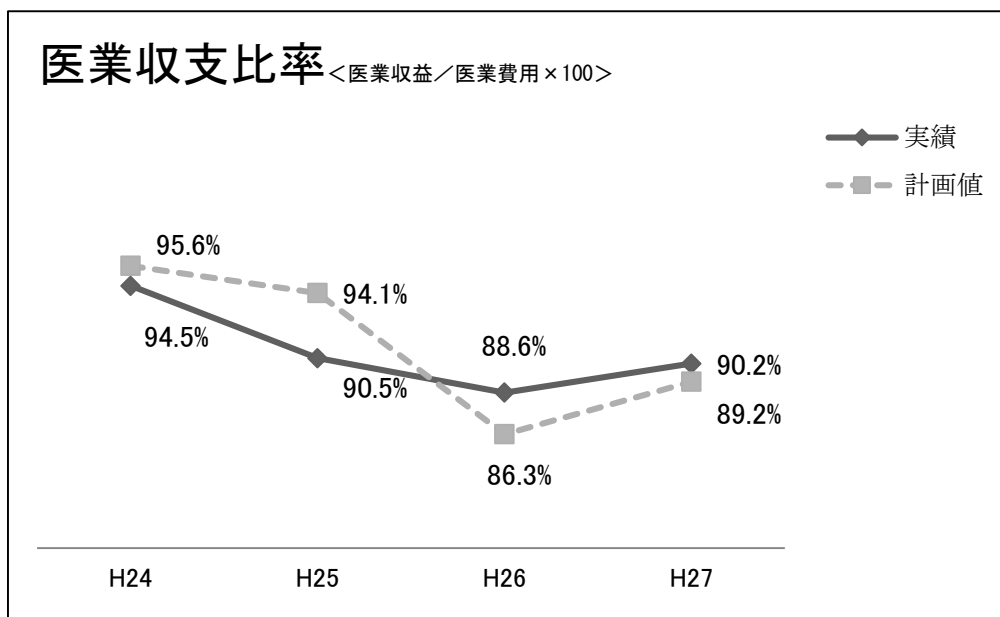
取組の進捗状況や評価については、外部の有識者等で構成される「市立枚方市民病院改革プラン評価委員会」を設置し、平成27年1月には最終答申を得ました。

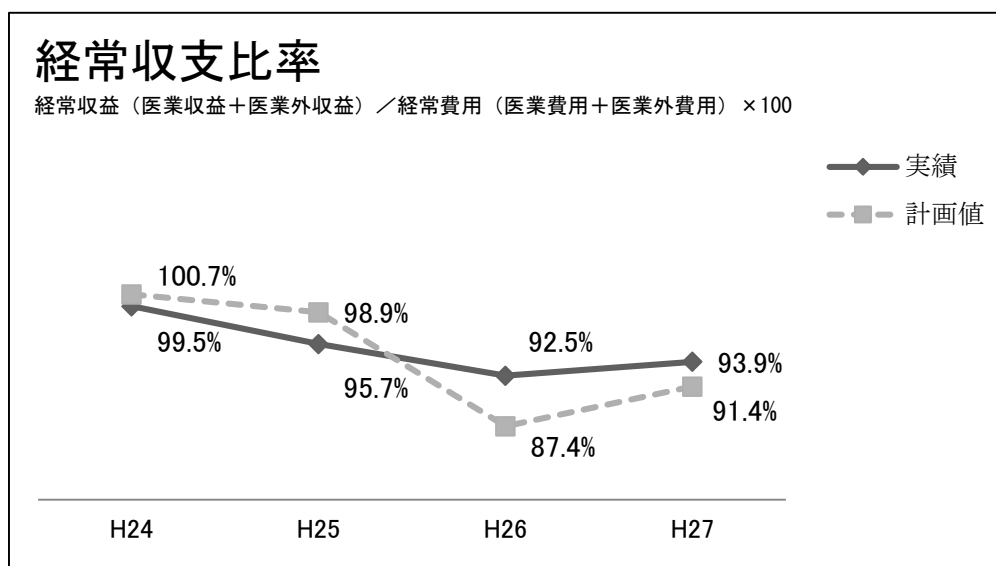
## (2) 中期経営計画

新病院開院を2年後に控える中、速やかな経営健全化対応策に取り組むことが喫緊の課題となっていたことから、平成24年10月、市立枚方市民病院では、新病院開院後を見据えた中期的な取組も盛り込んだ「中期経営計画」（計画年度：平成24年度～平成28年度。）を策定し、病院経営の健全化に取り組みました。

このたび、新たな改革プランを策定するにあたり、平成27年度までの評価として平成28年11月に以下のようにまとめました。

- ①収益については各種取組により診療単価が向上したこと及び平成26年9月の新病院の開院による療養環境の改善、手術室の増加、放射線治療など新しい治療の開始などから患者数が増加し、平成24年度と平成27年度比較では、医業収益が30%増加した。
- ②費用では、新病院開院のため給与費や減価償却費が増加したものの、費用縮減の取組の結果、平成27年度は収支計画の計画値に対して約1億4百万円（約1.2%）が縮減できた。
- ③その結果、次図のとおり医業収支比率と経常収支比率は、平成26年度以降、実績が計画値を上回り、一定の改善効果が見られた。





④病床利用率は72.4%と計画値である80%には届かず、利用率の向上が引き続きの課題である。

### 3. 新改革プランの策定

#### (1) 策定における考え方及び名称

中期経営計画が平成28年度をもって終了すること、また、国が新ガイドラインを示し、平成28年度中の「新公立病院改革プラン」の策定を要請していることから、本市においても平成28年度中に名称を「市立ひらかた病院改革プラン」（以下、「新改革プラン」という。）として策定し、あわせて、新改革プランを本院の「第2次中期経営計画」と位置づけるものです。

#### (2) 計画期間

平成29年度～平成33年度（5年間）

新改革プランの計画期間については、国のガイドラインでは策定年度から平成32年度までを標準としています。市立ひらかた病院では中期経営計画の後継計画と位置づけ、5年間とします。

## 第2章 市立ひらかた病院の現状

### 1. 概況＜平成28年12月現在＞

#### (1) 開設者

枚方市長

#### (2) 経営形態

地方公営企業法全部適用（平成16年4月から）

#### (3) 病床数

335床

（一般 327床（緩和ケア20床含む）、感染症 8床）

#### (4) 診療科目

内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、小児科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、病理診断科

#### (5) 主な指定

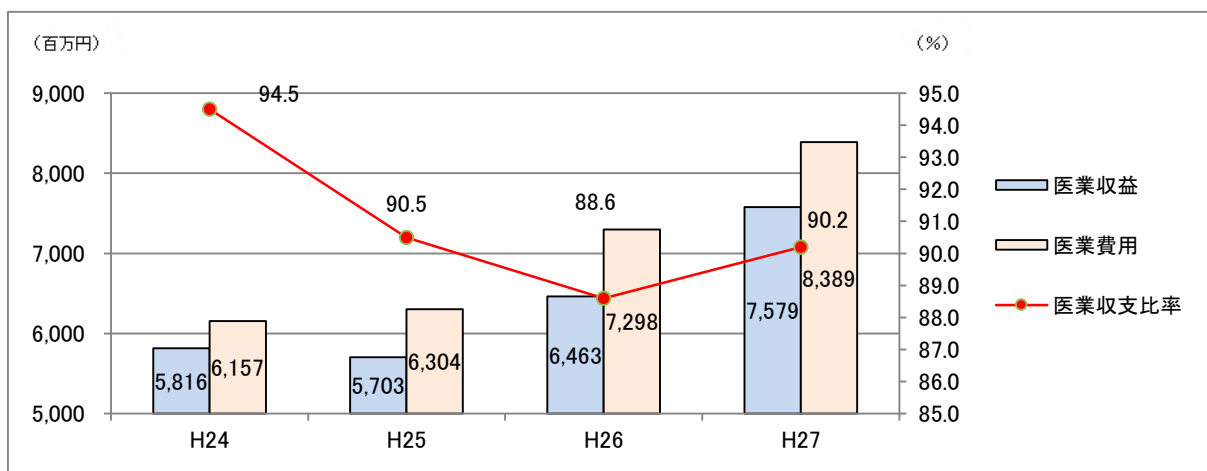
- ・大阪府がん診療拠点病院\*
- ・救急告示病院
- ・感染症指定医療機関（第2種）
- ・臨床研修指定病院
- ・労災保険指定病院
- ・生活保護法指定医療機関
- ・児童福祉法指定助産施設
- ・枚方市災害医療センター 他

#### (6) DPC 医療機関群

Ⅲ群

## 2. 経営及び提供医療の状況

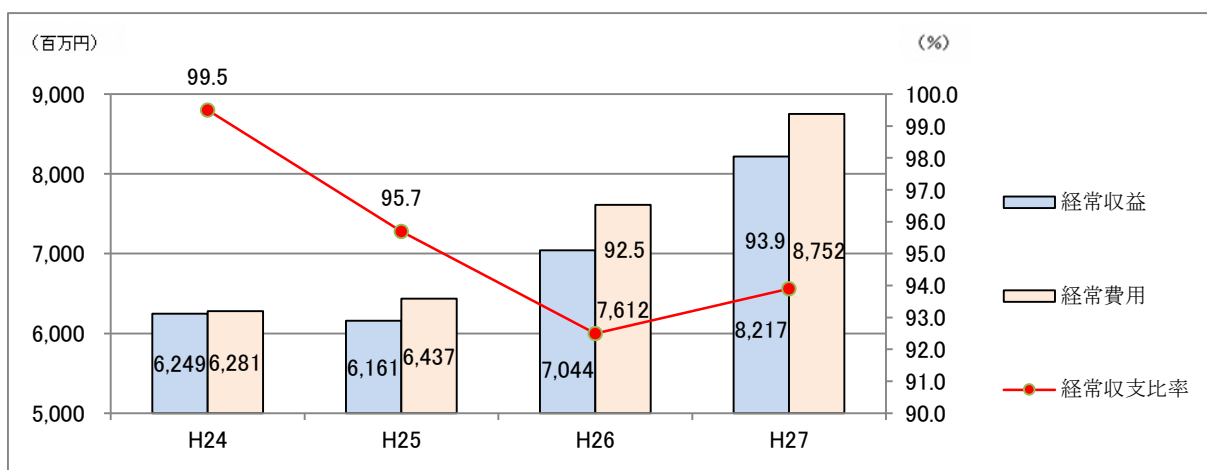
### (1) 医業収支



- (注)
- ・ 医業収益 : 入院収益、外来収益、その他医業収益 (室料差額等)
  - ・ 医業費用 : 給与費、材料費、軽費、減価償却費など
  - ・ 医業収支比率 : 医業収益 / 医業費用

◎ 新病院で通年営業を行った平成 27 年度は医業収支比率が好転しました。

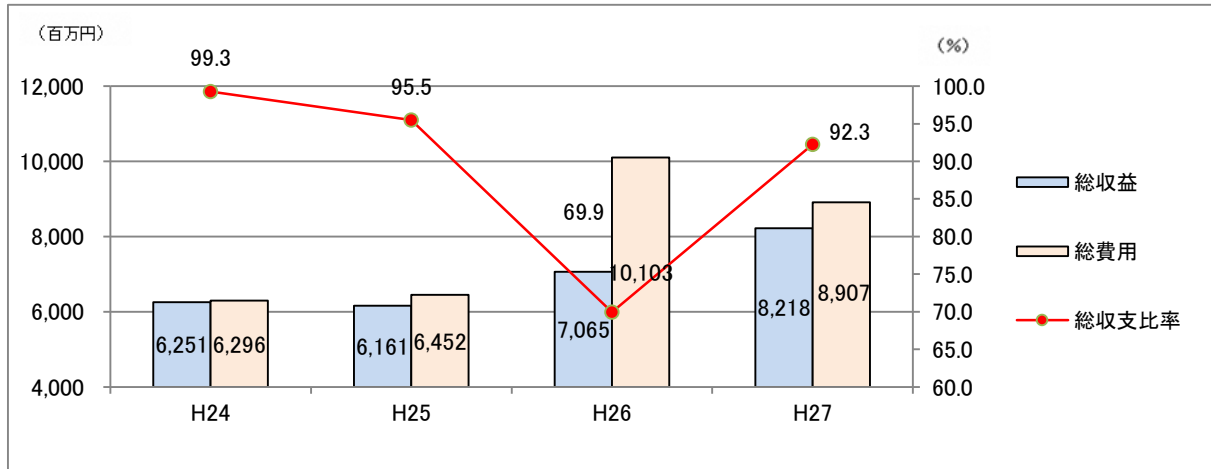
### (2) 経常収支



- (注)
- ・ 経常収益 : 医業収益 + 医業外収益 (受取利息や繰入金、補助金等)
  - ・ 経常費用 : 医業費用 + 医業外費用 (支払利息や医師看護師養成費等)
  - ・ 経常収支比率 : 経常収益 / 経常費用

◎ 新病院で通年営業を行った平成 27 年度は経常収支比率が好転しました。

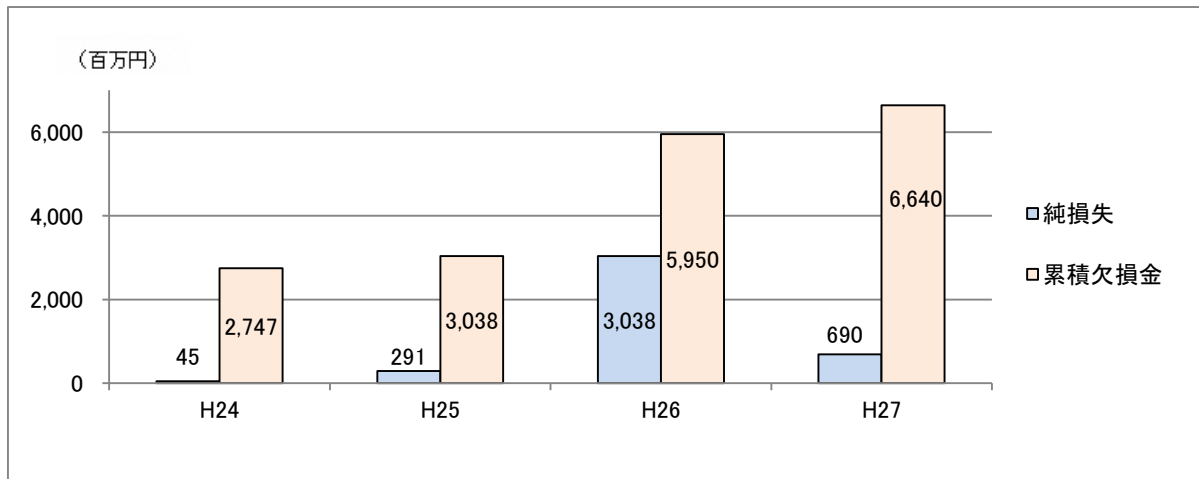
### (3) 総収支



- (注) ・総収益 : 経常収益 + 特別利益  
 ・総費用 : 経常費用 + 特別損失  
 ・総収支比率 : 総収益 / 総費用

◎ 平成 26 年度は新病院開院や移転、新地方公営企業法の適用による各種引当金の引当により多額の特別損失が発生し、総収支比率が悪化しました。

### (4) 純損益と累積欠損金

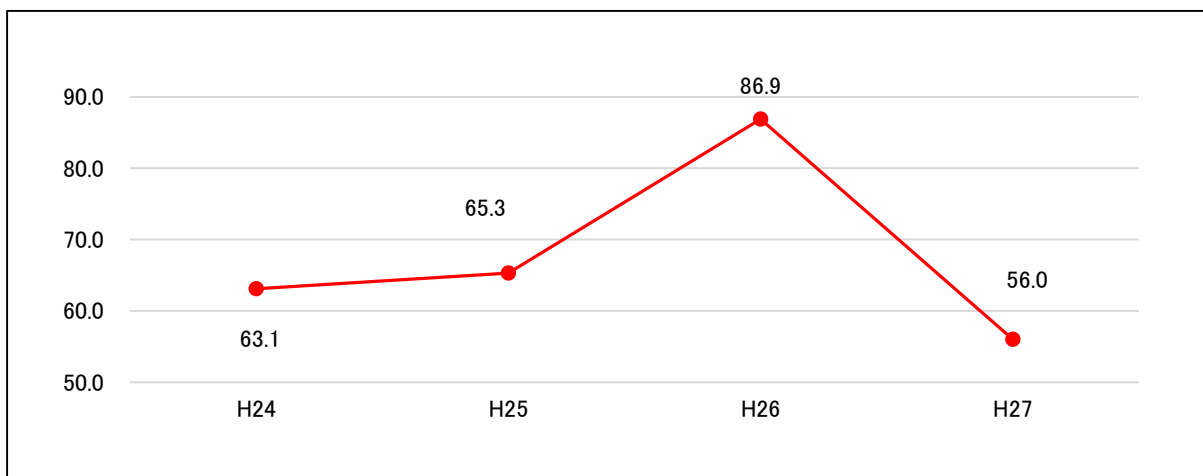


- (注) ・純損益 : 総収益 - 総費用 (値がマイナスなら「純損失」)

◎ 平成 26 年度の新病院開院時に整備を行った医療機器等の減価償却が続く平成 31 年度までは累積欠損金が増加する見込みです。



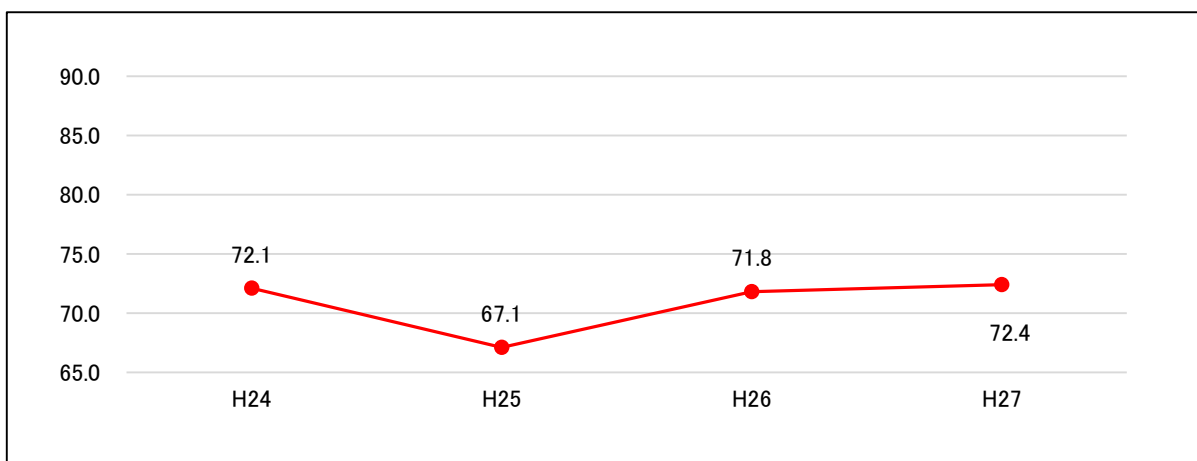
(5) 職員給与費対医業収益比率 (%)



(注) 平成 26 年度は地方公営企業法の改正により、退職給付引当金のその時点での不足額 (1,352,658 千円) 及び過年度賞与等引当金 (193,584 千円) を特別損失で計上しています。

◎ 平成 27 年度は、医業収益が大きく増加したことから、職員給与費対医業収益比率は前年度から大きく改善しました。

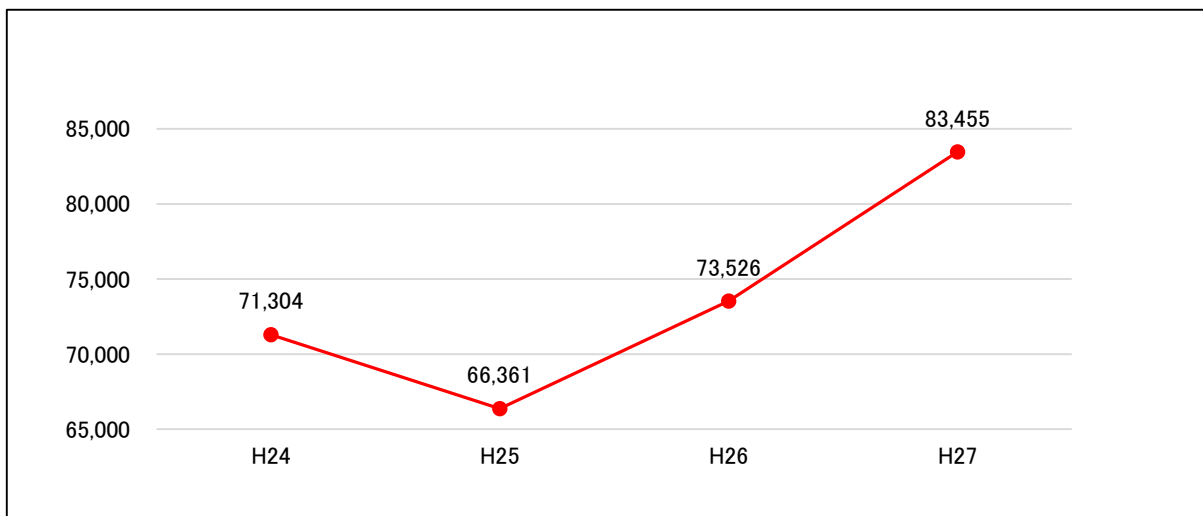
(6) 一般病床利用率 (稼働病床ベース) (%)



(注) 分母となる病床数は、平成 26 年 9 月 21 日までは 271 床、26 年 9 月 22 日から 27 年 5 月 31 日までは 289 床、27 年 6 月 1 日から 9 月 30 日までは 309 床、10 月 1 日以降は 327 床で算出しています。

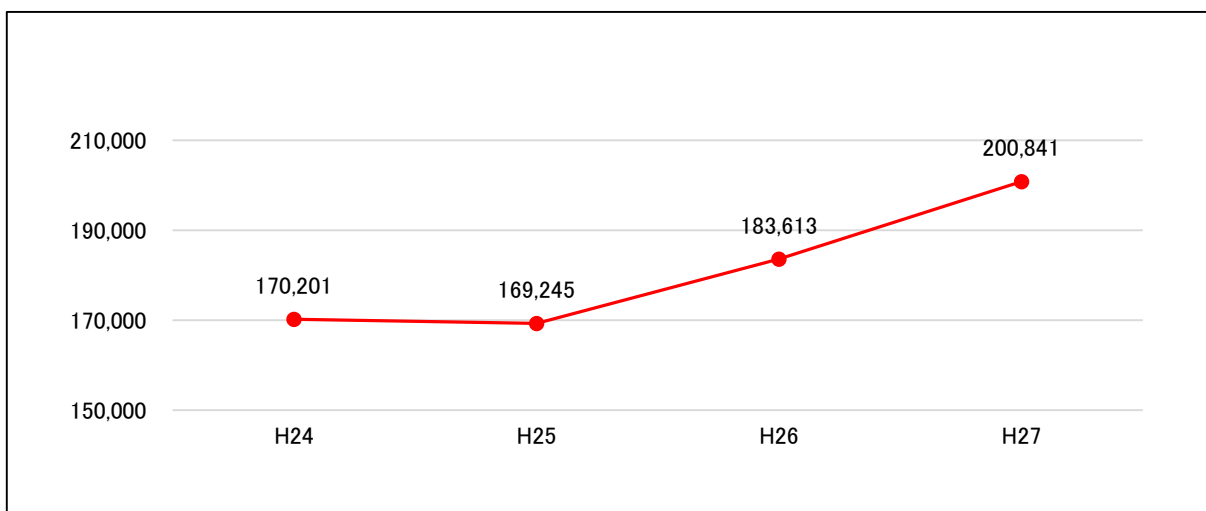
◎ 平成 26 年度の新病院開院後、入院患者数は増加しているものの、目標値である 80%は達成できていません。

(7) 延入院患者数 (人)



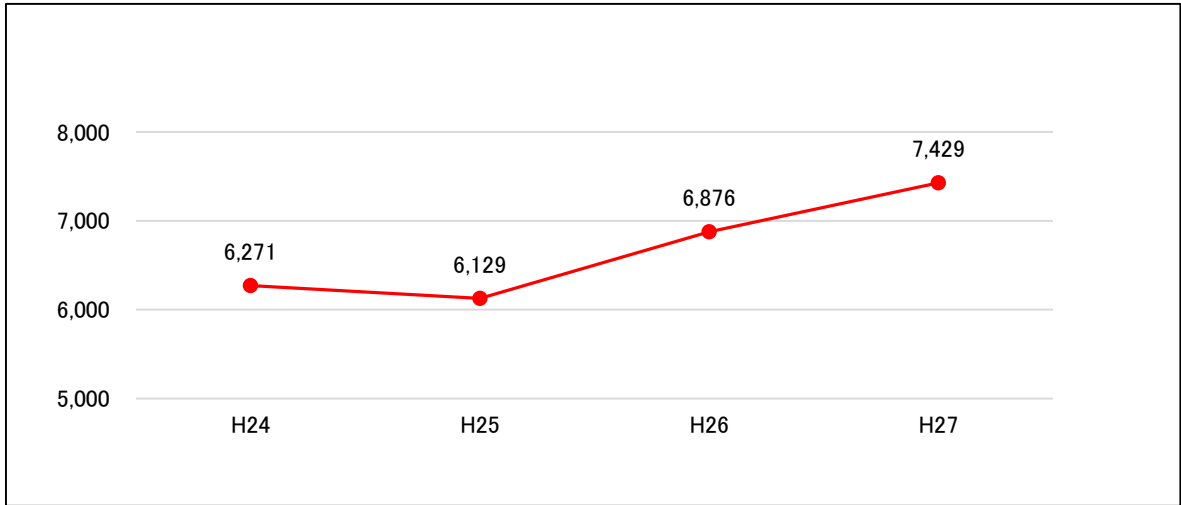
◎ 平成 26 年度の新病院開院後、対前年度比較で 10%以上増加しています。

(8) 延外来患者数 (人)



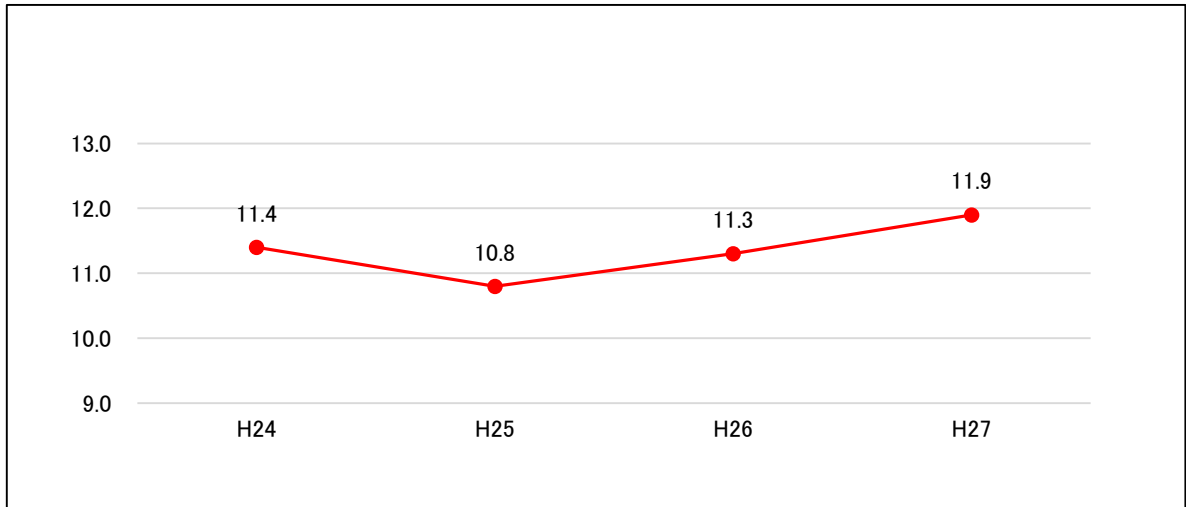
◎ 平成 26 年度の新病院開院後、対前年度比較で毎年約 9%増加しています。

(9) 新入院患者数 (人)



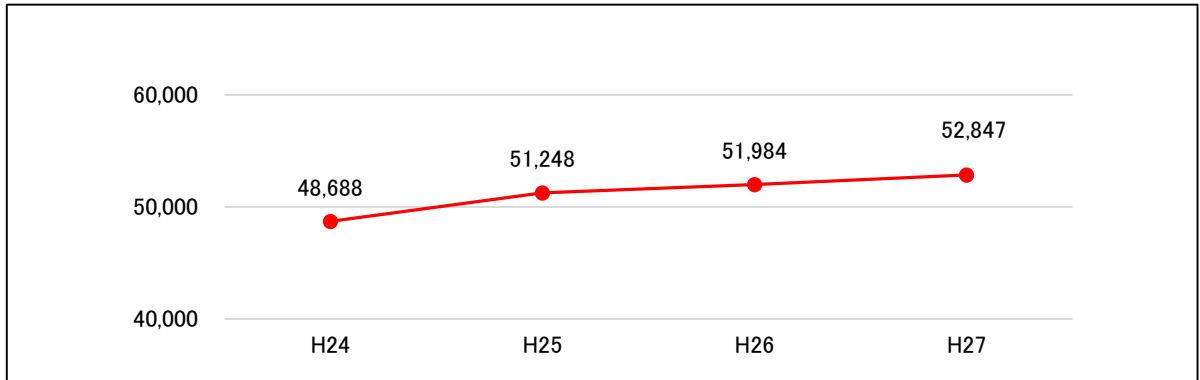
◎ 平成26年度の新病院開院後、対前年度比較で毎年10%増加しています。

(10) 平均在院日数 (日)



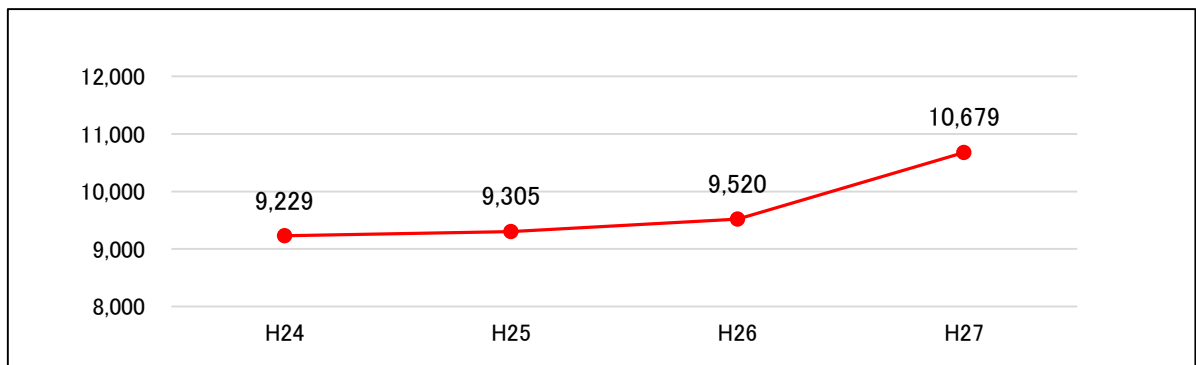
◎ 平成26年度の診療報酬改定により、短期滞在手術基本料3のみを算定した患者については平均在院日数の計算対象から除外することとなったため、少し長くなる傾向にあります。

(11) 診療単価 (入院) (円)



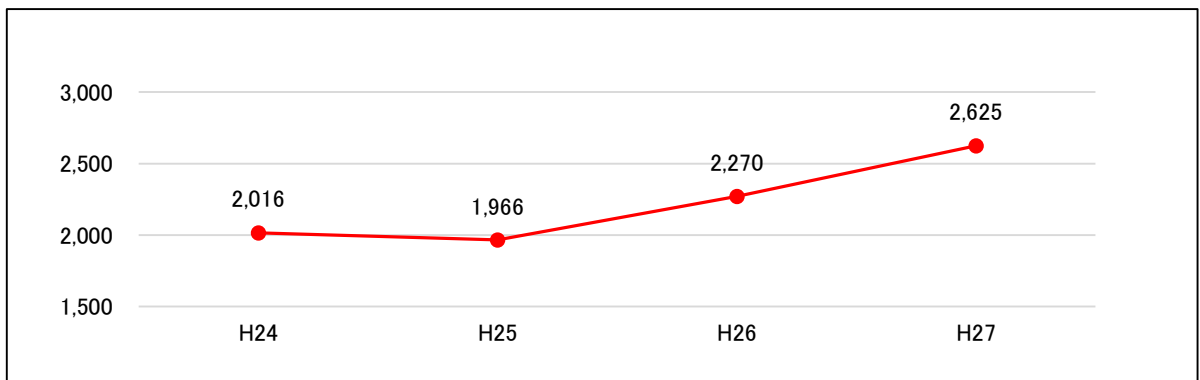
◎ 手術件数の増加などから毎年上昇しています。

(12) 診療単価 (外来) (円)



◎ 平成 27 年度は高額な新薬の採用などから大きく上昇しています。

(13) 手術件数 (手術室) (件)



◎ 平成 26 年 10 月から手術室が 2 室増加 (旧病院 5 室→新病院 7 室) した影響もあり、平成 26 年度、27 年度と毎年約 15%増加しています。

(14) DPC 医療機関別係数

DPC-PDPS は、入院患者を対象とし、診断群分類ごとの 1 日当たりの包括点数に医療機関別係数を乗じることで、個々の診療報酬請求点数を決定します。現在、医療機関別係数は基礎係数、暫定調整係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱの合計となっていますが、各係数には次のような特徴があります。

機能評価係数Ⅰは、医療機関の人員配置や医療機関の有する機能等を評価しているため個別性が強い一方、基礎係数・暫定調整係数は、医療機関ごとの診療報酬水準を補償する係数、また、機能評価係数Ⅱは、重症患者への対応能力や高度医療の提供能力など、各医療機関の急性期入院医療に対する役割や機能、実績を評価する係数で、本院は下表のとおり北河内医療圏の DPCⅢ群\*15 病院中 3 番目に高い係数となっています。

【機能評価係数Ⅱ、北河内医療圏 DPC 病院比較】 (平成 28 年 4 月時点)

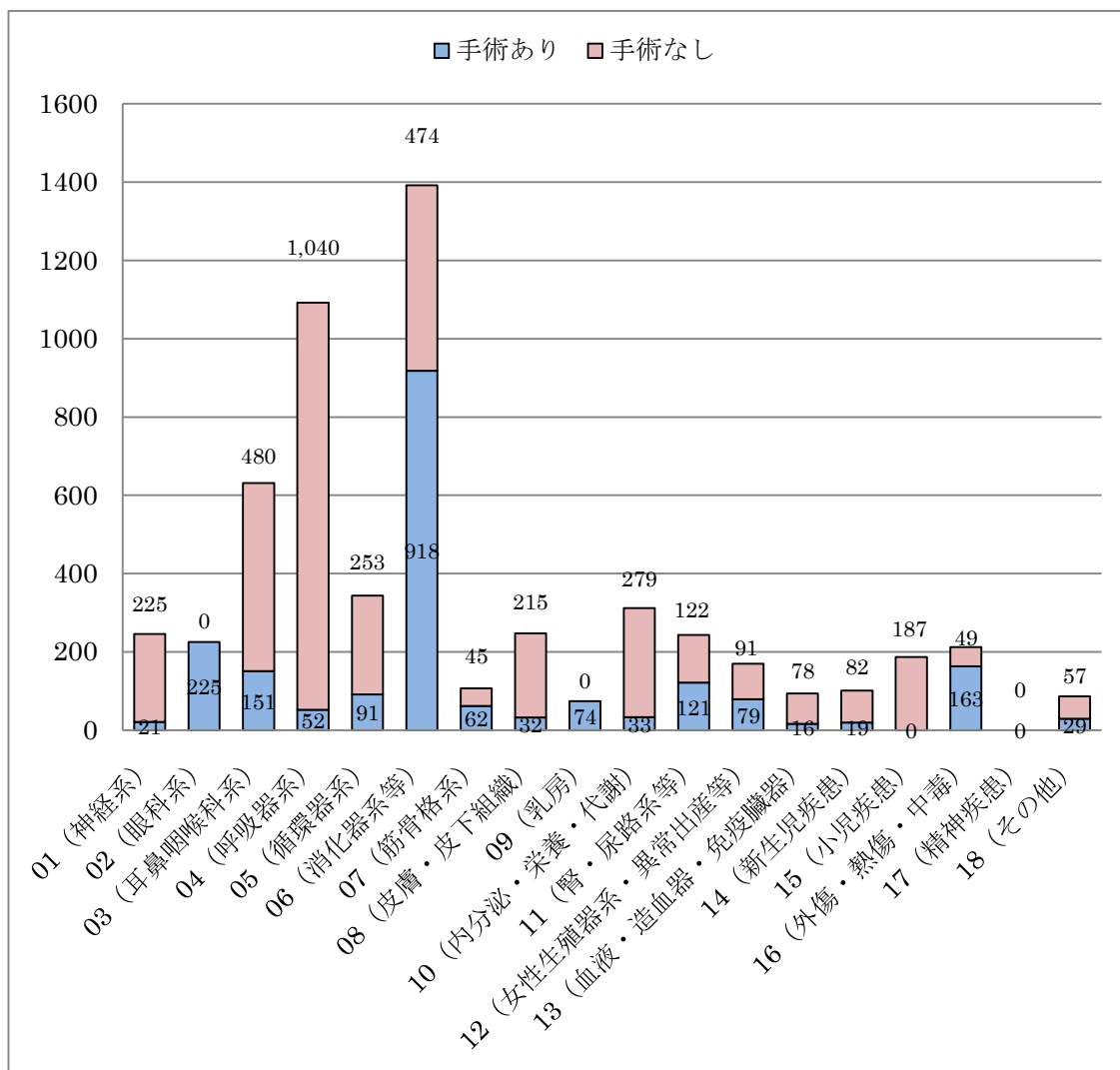
病院群	施設名	機能評価係数Ⅱ
Ⅲ群	松下記念病院	0.0633
Ⅲ群	関西医科大学附属滝井病院	0.0615
Ⅲ群	市立ひらかた病院	0.0613
Ⅲ群	枚方公済病院	0.0605
Ⅲ群	星ヶ丘医療センター	0.0597
Ⅲ群	守口生野記念病院	0.0592
Ⅲ群	小松病院	0.0585
Ⅲ群	上山病院	0.0548
Ⅲ群	佐藤病院	0.0502
Ⅲ群	寝屋川生野病院	0.048
Ⅲ群	萱島生野病院	0.0465
Ⅲ群	関西医科大学香里病院	0.0457
Ⅲ群	交野病院	0.044
Ⅲ群	吉田病院	0.0423
Ⅲ群	藤本病院	0.0348

なお、機能評価係数Ⅱは、保険診療指数・効率性指数・複雑性指数・カバー率指数・救急医療指数・地域医療指数・後発医薬品指数・重症度指数の 8 つの指数の合計です。

(15) MDC(主要診断群)\*別入院件数

DPC-PDPS のデータを用いて、本院の入院について MDC(主要診断群)別・手術有無別に分類すると、次図のとおりです。

(平成 26 年度実績)



平成 26 年度で入院患者が多いのは、小腸・大腸の良性腫瘍、肝臓や胃の悪性腫瘍等の「消化器系疾患 (MDC06)」及び肺炎や急性気管支炎等の「呼吸器系疾患 (MDC04)」で、手術を伴う患者が多いのは、「消化器系疾患 (MDC06)」となっています。

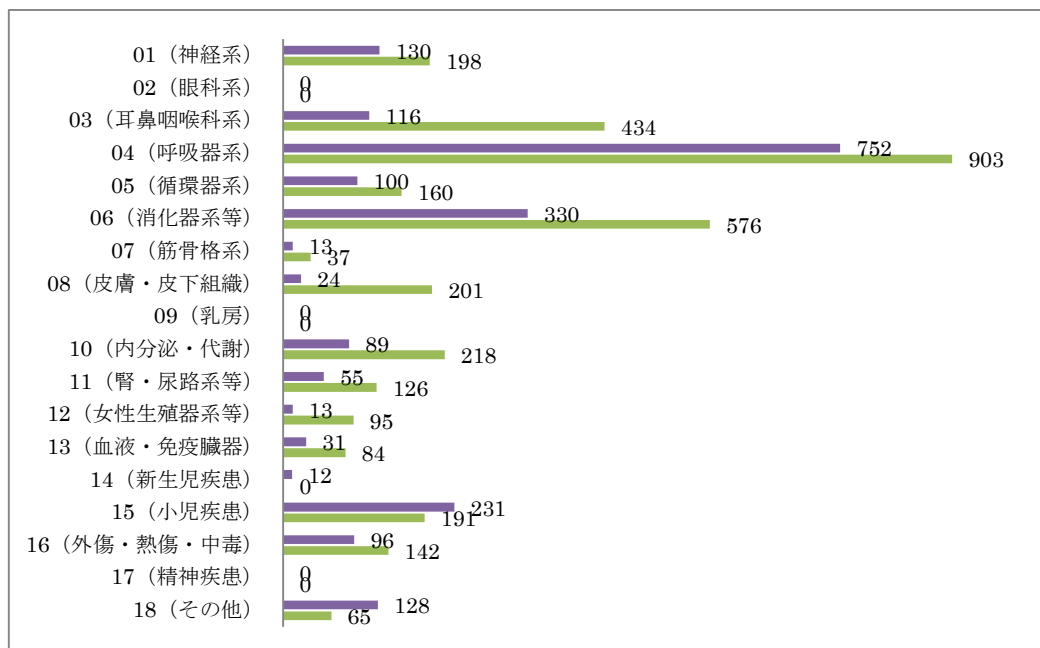
また、平成 23 年度・26 年度比較では、総患者数が 5,147 人から 5,763 人に 616 人(約 12%)増加、内訳では手術あり患者 1,632 人が 2,086 人に 454 人(約 28%)、手術なし患者 3,515 人が 3,677 人に 162 人(約 5%)増加し、手術あり患者の増加が顕著となっています。

(16) MDC 別救急医療入院数及び救急医療入院率

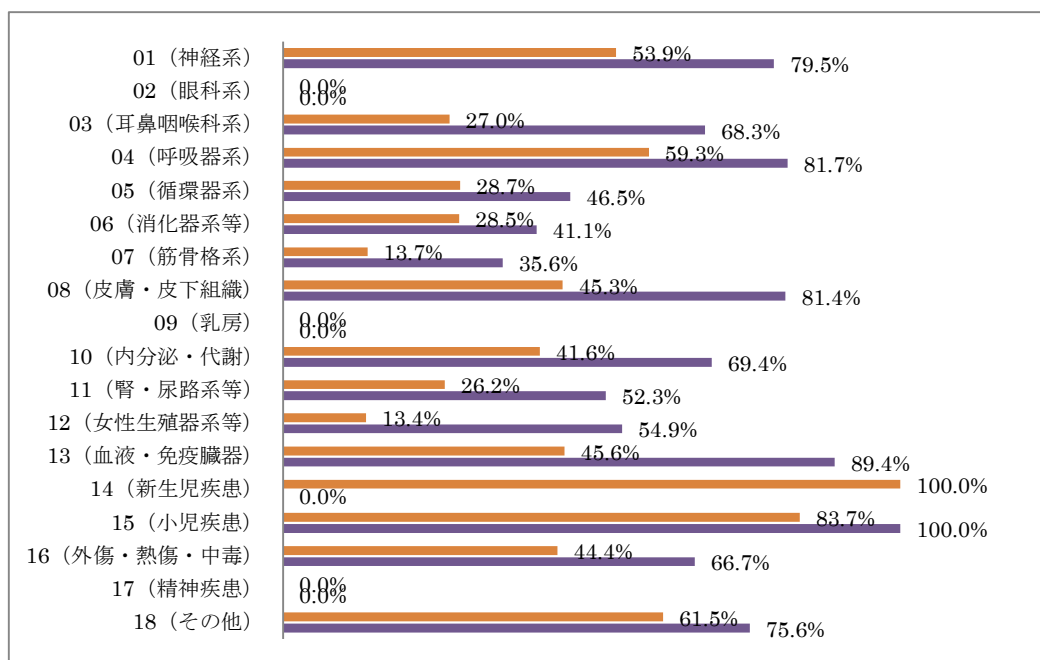
DPC-PDPS のデータを用いて、本院の救急医療入院数及び救急医療入院率を MDC 別に分類すると、次図のとおりです。

なお、救急医療入院とは「予定入院以外の入院」のことです。

【救急医療入院数】 上段：平成 23 年度、下段：平成 26 年度



【救急医療入院率】 上段：平成 23 年度、下段：平成 26 年度



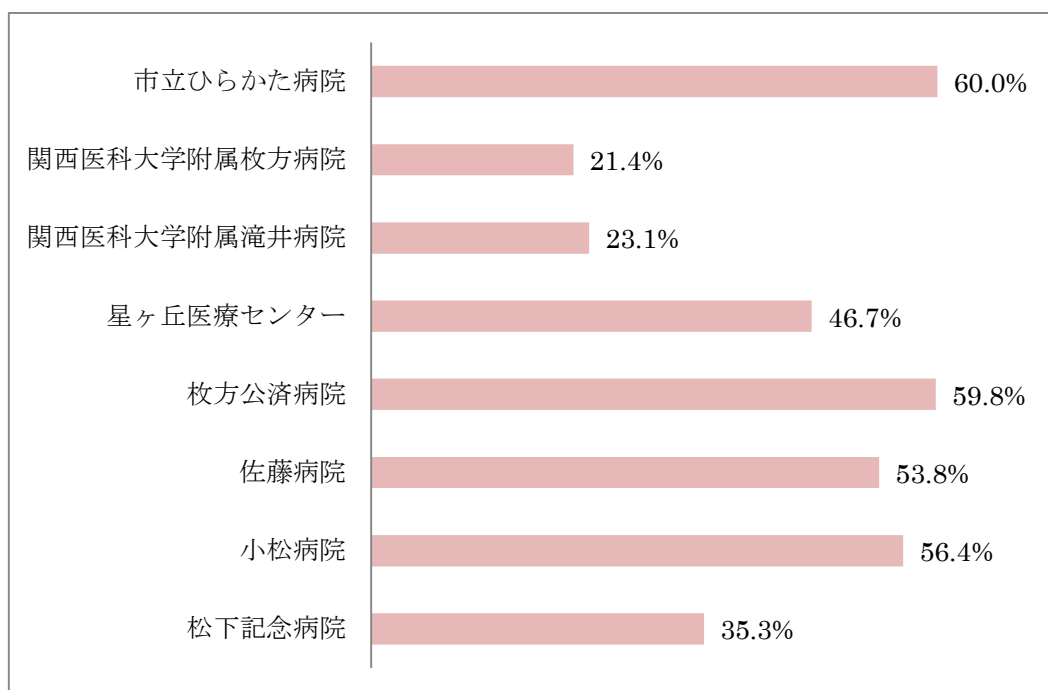
救急医療入院数の平成 23 年度・26 年度比較では、2,120 人から 3,430 人に 1,310 人（約 62%）増加、救急医療入院率でも約 40%から約 60%に増加し、予定外の入院が顕著に増えています。

また、平成 26 年度で救急医療入院が多い疾患は、肺炎や急性気管支炎等の「呼吸器系疾患（MDC04）」及び小腸・大腸の良性腫瘍、肝臓や胃の悪性腫瘍等の「消化器系疾患（MDC06）」、突発性難聴や急性扁桃炎等の「耳鼻咽喉科系疾患（MDC03）」となっています。

MDC 別救急医療入院率が最も高い疾患は、肺炎・急性気管支炎・喘息等の「小児疾患（MDC15）」で 100%、次いで「血液・免疫臓器（MDC13）」、「呼吸器系（MDC04）」「皮膚・皮下組織（MDC08）」などが 80%を超えていますが、「眼科系（MDC02）」や「乳房（MDC09）」は予定入院が 100%、「消化器系（MDC06）」や「循環器系（MDC05）」は、予定入院の割合が高くなっています。

#### （17）救急医療入院率の比較（平成 26 年度）

本院の救急医療入院数が全入院患者に占める割合（救急医療入院率）を、北河内医療圏における主要な急性期病院と比較すると、次図のとおりです。



本院の救急医療入院率は 60%と最も高く、救急外来や外来受診からの予定外入院が多く、いざという時に頼りになる急性期病院としての役割を果たしていることがわかります。



## 第3章 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

### 1. 「医療介護総合確保推進法」と地域医療構想

平成37年（2025年）に団塊の世代のすべてが75歳以上となるなど、今後、高齢化の一層の進展により、医療や介護を必要とする人がますます増加しますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分に対応できないため、平成37年を見据えて限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保する必要があります。

こうした中、平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により医療法が改正され、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制（地域完結型医療\*）を構築するため、都道府県に現行の保健医療計画の一部として地域医療構想の策定が義務付けられました。

### 2. 大阪府地域医療構想

#### （1）大阪府地域医療構想の概要

平成28年3月、大阪府は、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するために「大阪府保健医療計画」の一部として「大阪府地域医療構想」を策定し、その中で、大阪府の現状や医療需要・必要病床数の推計と構想区域の設定、将来あるべき医療提供体制を実現するための施策等について示しました。

#### （2）平成37年（2025年）における具体的な将来像

##### ① 北河内医療圏の状況

北河内医療圏は、高度経済成長期に大阪市郊外のベッドタウンとして

飛躍的な発展を遂げ、当時は人口急増地域となりました。その後、人口に大きな増減はありませんでしたが、近年は、死亡数が出生数を上回り、人口は徐々に減少する傾向にあり、住民の少子高齢化は進行しています。

北河内医療圏の65歳以上人口は、平成22年では265,731人でしたが、平成37年には341,621人に、75歳以上人口については、平成22年度では101,397人でしたが、平成37年度には215,325人に増加するものと推計されています。

◎高齢者の将来人口推計 (単位:人)

	北河内医療圏		枚方市	
	H22(2010)年	H37(2025)年	H22(2010)年	H37(2025)年
65歳以上	265,731	341,621	88,557	127,101
75歳以上	101,397	215,325	34,992	78,979

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(H25年3月推計)

② 病床機能区分ごとの医療需要推計と必要病床数推計

大阪府地域医療構想によると、北河内医療圏における医療需要(医療機関所在地ベース)は、平成25年度と比較して、平成37年(2025年)に高度急性期機能\*で約2割、急性期機能\*で約3割、回復期機能\*で約4割、慢性期機能\*で約2割増加することが見込まれています。そして、それらを基に厚生労働省が示した推計方法により算定した必要病床数は下表のとおりです。

◎平成37年(2025年)医療需要及び必要病床数推計(上段:人/日、下段:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
医療需要	897	3,369	4,060	2,837	11,163
必要病床数	1,197	4,319	4,511	3,083	13,110

出典：大阪府地域医療構想

③ 平成 26 年度病床機能報告制度\*の報告数と必要病床数の比較

病床機能報告制度に基づき、北河内医療圏内の各病院及び有床診療所が平成 26 年度に厚生労働省に報告を行った病床数と今回推計された平成 37 年（2025 年）の必要病床数を比較すると、高度急性期機能は 303 床不足、急性期機能は 1,391 床過剰、回復期機能は 3,648 床不足、慢性期機能は 596 床不足となっています。

病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られることから、大阪府地域医療構想では、今後も平成 37 年（2025 年）の必要病床数との比較を行い、病床機能の分化及び連携を推進していくとしています。

◎平成 26 年度（2014 年度）病床機能報告制度による北河内医療圏の機能別病床数と平成 37 年（2025 年）必要病床数の比較 (単位：床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答	合計
病床機能報告数 (2014 年度) a	894	5,710	863	2,487	8	9,962
必要病床数 (2025 年度) b	1,197	4,319	4,511	3,083		13,110
(参考) 差引 c = a - b	▲303	+1,391	▲3,648	▲596		

出典：大阪府地域医療構想

④ 北河内医療圏の在宅医療等の必要量

北河内医療圏における平成 37 年（2025 年）の在宅医療等医療需要の推計値は 20,066 人/日（うち訪問診療分は 13,766 人/日）、そのうち枚方市は 7,265 人/日と推計されています。

◎在宅医療等医療需要（患者住所地）の推計値 (単位：人/日)

	北河内医療圏	枚方市
在宅医療等	20,066	7,265
(再掲) うち訪問診療分	13,766	4,982

出典：大阪府地域医療構想

(注) 1. 地域医療構想における「在宅医療等」とは居宅、特別養護老人ホーム、

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において、提供される医療を指します。

2. 在宅医療等の医療需要については、在宅医療等を必要とする対象者を表しており、実際には全員が1日に医療提供を受けるものではありません。その患者の受ける医療の頻度等によって医療提供体制は異なります。

### 3. 大阪府地域医療構想を踏まえた本院の役割

新ガイドラインでは、新改革プランの新たな視点として地域医療構想を踏まえた役割の明確化が求められています。

大阪府地域医療構想による平成37年（2025年）の北河内医療圏の必要病床数の推計では、急性期機能の病床は過剰となるものの、急性期機能以外の病床は不足し、その結果、病床全体としては不足するものとされています。

そうしたことから、今後、急性期機能の病床については、回復期機能や慢性期機能への病床機能の転換が求められていくものと考えられますが、必要病床数の根拠となる病床機能報告は毎年度実施され、今後その精緻化が図られるとともに、増加する高齢者の救急受入れ病床も必要なことから、本院は、引き続き幅広い疾患に対して効率的な医療を提供する急性期病院の役割を担うとともに、北河内医療圏における唯一の市立病院として、救急医療や災害時医療、小児・周産期医療などの政策的医療を担うものとします。

また、今後、地域包括ケアシステム\*が構築されていく中で、急性期と在宅をつなぐ病床としての地域包括ケア病棟\*の導入や在宅医療を支える訪問看護や訪問リハビリテーションの実施についても調査、検討を行います。

#### （1）市の主な政策医療

##### ① 救急医療

24時間365日の診療体制を確保し、病気やけがなどによる急病患者に対応します。

##### ② 小児二次救急医療

北河内における小児二次救急医療の拠点として現在の診療体制を維持し、必要な医療を提供します。

③ 周産期医療

周産期において、母体、胎児、新生児を総合的にケアして、母と子の健康を守ります。

④ 感染症医療

第2種感染症指定医療機関としての役割を果たします。

⑤ 災害時医療

市や医師会等と連携し、枚方市災害医療センターとしての役割・機能を発揮します。

⑥ 助産施設

経済的理由により、入院助産を受けることが困難な妊産婦が安心して出産できるよう助産病床を確保します。

(2) 大阪府がん診療拠点病院としての医療

質の高いがん医療を提供するとともに緩和ケアの充実、がん患者・家族等に対する相談支援、がんに関する各種情報の収集・提供等の機能を備え、地域におけるがん医療の充実に努めます。

(3) 急性期病院としての医療

がんなどの重症疾患のみならず、肺炎など、多くの方が罹患する疾患等に対しても幅広く対応します。

(4) 地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な医療

大阪府地域医療構想では、急速に高齢化が進展する状況において、在宅医療を充実していくことは、平成37年(2025年)に向けて医療提供体制を整備する中で、病床機能の分化及び連携と合わせて車の両輪として進めていく必要があるとされています。

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組みで、その構築のために必要な医療(訪問看護や訪問リハビリテーションなど)の実施についても調査、検討を行います。

#### 4. 一般会計負担の考え方

公立病院は地方公営企業として運営される以上、独立採算制を原則としています。しかし、地域住民の医療を確保するために採算をとることが困難な場合でも医療を行わなければならないという役割を担っていることから、地方公営企業法上、一定の経費については一般会計等において負担するものとされており、その負担の基準も毎年度、総務省の通知「地方公営企業繰入金について」で示されています。

これまで、一般会計から病院事業への繰入については、当該基準に基づき行われてきましたが、今後、本院としては、市の「事務事業・補助金見直し計画」を踏まえ、収益の拡大と費用の縮減を図ることにより、繰入金の抑制に努めます。

#### 5. 医療機能・医療品質に係る数値目標

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
救急車来院患者数(人)	2,920	3,103	3,285	3,285	3,285
手術件数(件) ※1	3,001	3,196	3,392	3,416	3,416
紹介率*(%)	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
逆紹介率*(%)	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0
入院患者満足度(%) ※2	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
外来患者満足度(%) ※2	85.0	86.0	87.0	88.0	89.0
職員満足度(%) ※3	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0

※1 手術室における手術件数

※2 患者アンケートの総合評価が「非常に良い」又は「良い」と答えた人の割合

※3 職員満足度調査の勤続意欲の問いに、「これからも働きたい」又は「どちらかと言うと今の職場で働きたい」と答えた割合

## 6. 住民の理解のための取組

北河内医療圏、特に枚方市における医療機関の役割分担と相互連携が機能するためには、地域住民の理解が不可欠です。

本院の役割を理解いただくために、今後も引き続き、市民公開講座やオープンセミナーを開催するほか、ホームページや広報ひらかたによる情報発信の強化、その他様々な媒体による健康や医療に関する情報提供に努めていきます。

## 第4章 経営の効率化

### 1. 経営の効率化と数値目標

本院が経常黒字を達成し、それを維持し続けるためには、収益の拡大及び経費削減による経営の効率化が不可欠です。

そこで、市が策定した「枚方市新行政改革実施プラン」も踏まえながら、以下の4つの指標について数値目標を定め、着実に経常黒字化に向けた取組を進めます。

#### ① 収支改善に係るもの

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
経常収支比率(%)	96.3	97.6	98.1	100.8	101.7
医業収支比率(%)	93.3	95.1	95.8	100.6	101.6

#### ② 経費削減に係るもの

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
医業収益に対する職員給与費の割合(%)	54.4	51.5	51.1	51.7	50.8
医業収益に対する材料費の割合(%)	17.0	17.2	17.2	17.3	17.3

#### ③ 収入確保に係るもの

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
1日平均入院患者数(人)	261.6	278.0	278.0	278.0	278.0
1日平均外来患者数(人)	821.3	830.4	830.4	830.4	830.4
外来入院患者比率(%)	210.7	199.7	199.7	199.7	199.7
(一般)病床利用率(%)	80.0	85.0	85.0	85.0	85.0
(一般)入院単価(円)	54,655	55,202	55,754	56,311	56,874
(一般)外来単価(円)	11,659	12,009	12,369	12,740	13,122



④ 経営の安定性に係るもの

	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
累積欠損金比率(%)	91.6	90.2	91.0	89.5	86.9

(注) 累積欠損金比率＝累積欠損金÷医業収益

【 病床利用率の考え方 】

本院が、引き続き救急医療や小児二次救急医療などの政策的医療を担っていくためには、病床利用率の向上を図る一方で、救急患者を受け入れるための空床も確保しなければなりません。

また、国は、DPC制度や7対1看護基準\*の厳格化などにより、在院日数の短縮化を進めていることから、本院では、(一般)病床利用率の目標数値は目安として、これまでの実績を踏まえて平成29年度は80%、さらに、一定の空床を確保しつつ平成32年度に黒字化を達成し、今後も安定した経営を継続するために、平成30年度以降は85%に設定します。

2. 目標達成に向けた取組

項目	取組内容等
(1) 収入増加・確保対策	
① 医師等の人材の確保による収益力の向上	ア、不足する診療科の医師、専門的資格をもつ看護師、リハビリテーション技師の確保等により収益力を高めます。 イ、人員体制整備を伴う加算取得にあたっては費用対効果を十分に検討したうえで、必要な職員の配置を行います。
② 患者負担額の見直し	ア、緩和ケア病棟*において他の病棟の室料差額との整合を図ります。 イ、紹介状を持たない初診患者にかかる非紹介患者初診料加算金を見直します。
③ 病院機能の強化	ア、紹介率・逆紹介率などの要件を満たし、地域医療支援病院*の取得をめざします。 イ、地域の在宅医療を支援するため、病状が悪化された際の受入れ機能を積極的に果たします。

	<p>ウ、医師や地域連携スタッフが積極的に地域の医療機関を訪問するなど、連携強化に取り組むとともに、中核病院と地域の医療機関が患者情報を共有できる「地域医療連携システム」の会員拡大に努め、紹介患者及び紹介率の向上を目指します。</p> <p>エ、DPC コーディングと入院期間の適正化や手術件数の増加により入院単価の向上を目指します。</p> <p>オ、外来における化学療法や放射線治療の件数増等により外来診療単価の向上を目指します。</p> <p>カ、医事業務受託事業者や債権回収法律事務所との連携を強化し、個人未収金の発生防止と回収に努めます。</p> <p>キ、病棟の機能分化による収益確保策として地域包括ケア病棟の設置を検討します。</p> <p>ク、診療報酬改定に迅速に対応し、新規加算や施設基準の取得により増収に努めます。</p> <p>ケ、経営企画力の向上に向けて、人材確保と人材育成による事務局体制の強化に取り組みます。</p>
<p>(2) 経費削減・抑制対策</p>	
<p>① 効率的・効果的な設備投資</p>	<p>医療機器の購入にあたっては、医療機器整備委員会において、その必要性や整備の時期、保守費用、更新の時期、仕様等について精査を行い、計画的な調達に努めます。</p>
<p>② 効率的・効果的な材料調達</p>	<p>「ディスポ」(使い捨て)と「リユース」(使用後に洗浄・滅菌することで繰り返し何回も使用できる)を適材適所に配分し、コスト削減を図ります。</p>
<p>③ 委託業務の見直し</p>	<p>給与費の抑制と適正な人材配置を図るため、今後も費用対効果を十分に検討したうえで、外注化が可能な業務に関して外注化を進めるとともに、契約時だけでなく業務履行期間中であって</p>

	も評価を行い、コスト削減に努めます。
(3) その他	
① 患者サービスの向上	接遇研修の充実、手話講習会の開催など、患者の立場に立ったサービスの向上に努めます。
② チーム医療の推進	多種多様な医療スタッフが目的と情報を共有し、互いに連携、補完し合い、それぞれの専門性を活かして患者の状況に的確に対応した医療を提供します。
③ 職員の意識改革	全ての職員に対して定期的に病院の経営状況等を周知することにより、職員の意識改革を進め、経営マインドを持った人材を育成します。
④ 働きがいのある職場づくり	職員満足度調査を行い、労働環境を改善することにより、すべての職員にとって働きがいのある職場づくりに努めます。
⑤ 情報発信の強化	市民公開講座やオープンセミナーなどの開催とともに、ホームページや広報の他様々な媒体による健康や医療に関する情報提供に努めます。

### 3. 医師等の人材の確保について

経営効率化の観点から、必要最小限の人員で収益の最大化を図るということは大変重要なことです。

しかしながら、病床利用率を向上させ医業収益を増加させるためには、医師並びに看護師やリハビリテーション技師など医療技術職の確保が重要です。

最近の診療報酬改定では、医療の質の向上とチーム医療を推進する観点から、人員体制の整備を条件とする各種加算や施設基準等が多く、「人材を確保して収益力を高める」という積極的な経営改善を推進するため、「枚方市病院事業の設置等に関する条例」に基づく職員定数の範囲内で、費用と収益のバランスを見極めながら、病院機能と診療体制の充実・強化に努めます。

## 第5章 再編・ネットワーク化

新ガイドラインでは、地域の医療提供体制の確保を図る観点から、2次医療圏内の公立病院の経営主体統合、病院間で機能重複や競合がある場合の統合や再編、ICTを活用した医療等の情報連携など、効果的な医療提供体制の構築に配慮することが適当であるとされています。

北河内医療圏の病院等の状況とその特徴は以下のとおりです。

### 1. 北河内医療圏の病院等の状況とその特徴

#### (1) 北河内医療圏の病院等の状況

北河内医療圏は、61病院に12,029床、897診療所のうち44有床診療所に490床の入院病床を有しています。

公立の病院は大阪府立病院機構大阪府立精神医療センターと本院の2か所となっており、精神領域の病院を除くと公立病院は本院のみとなっています。

また、北河内医療圏内には、消防の救急搬送の受入れと初期救急医療機関からの後送受入れの機能を担う二次救急医療機関として39病院、二次救急医療機関では対応できない重篤の救急患者に対応する三次救急医療機関として2病院が指定を受け、救急医療を提供しています。

◎北河内医療圏における医療機関数等

(単位：床)

	病院数	総病床数 (床)	内訳				
			一般	療養	精神	結核	感染症
守口市	7	1,836	1,358	133	345	0	0
枚方市	25	5,429	3,553	902	966	0	8
寝屋川市	14	1,902	1,323	282	267	30	0
大東市	5	1,247	457	611	0	179	0
門真市	5	771	671	100	0	0	0
四条畷市	3	611	308	90	213	0	0
交野市	2	233	198	35	0	0	0
合計	61	12,029	7,868	2,153	1,791	209	8

(2) 北河内医療圏内の医療機関の機能

- ・ 特定機能病院 (1)  
    関西医科大学附属病院
- ・ 救命救急センター (2)  
    関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センター
- ・ がん診療拠点病院 (5)  
    (国指定) 関西医科大学附属病院  
    (府指定) 星ヶ丘医療センター、松下記念病院、佐藤病院、  
        市立ひらかた病院
- ・ 周産期母子医療センター (1)  
    関西医科大学附属病院
- ・ 地域医療支援病院 (3)  
    星ヶ丘医療センター、枚方公済病院、松下記念病院
- ・ 災害拠点病院 (2)  
    関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センター
- ・ 第2種感染症指定医療機関  
    市立ひらかた病院

(3) 枚方市内の200床以上の急性期3病院の入院患者数 (平成26年度)

MDC区分	市立ひらかた病院	星ヶ丘医療センター	枚方公済病院
01 神経系	246	645	192
02 眼科系	225	172	298
03 耳鼻科系	631	431	147
04 呼吸器系	1,092	1,152	790
05 循環器系	344	387	1,469
06 消化器系	1,392	970	2,036
07 筋骨格系	107	494	133
08 皮膚皮下組織	247	76	55
09 乳房	74	26	16
10 内分泌代謝系	312	197	122
11 腎尿路系	243	847	221
12 女性生殖器	170	107	0
13 血液免疫系	94	47	111
14 新生児	101	15	0
15 小児	187	150	166
16 外傷熱傷	212	821	191

(4) 枚方市内の200床以上の急性期3病院の入院患者比率（平成26年度）

MDC区分	市立ひらかた病院	星ヶ丘医療センター	枚方公済病院
01 神経系	22.7%	59.6%	17.7%
02 眼科系	32.4%	24.7%	42.9%
03 耳鼻科系	52.2%	35.6%	12.2%
04 呼吸器系	36.0%	38.0%	26.0%
05 循環器系	15.6%	17.6%	66.8%
06 消化器系	31.7%	22.1%	46.3%
07 筋骨格系	14.6%	67.3%	18.1%
08 皮膚皮下組織	65.3%	20.1%	14.6%
09 乳房	63.8%	22.4%	13.8%
10 内分泌代謝系	49.4%	31.2%	19.3%
11 腎尿路系	18.5%	64.6%	16.9%
12 女性生殖器	61.4%	38.6%	0.0%
13 血液免疫系	37.3%	18.7%	44.0%
14 新生児	87.1%	12.9%	0.0%
15 小児	37.2%	29.8%	33.0%
16 外傷熱傷	17.3%	67.1%	15.6%

大学病院を除く枚方市内の200床以上の急性期3病院の入院患者数及び入院患者比率は上図のとおりです。（入院患者比率50%超えに網掛けをしています）

本院は03耳鼻科系08皮膚皮下組織、09乳房、12女性生殖器、14新生児の患者比率が高く、星ヶ丘医療センターは01神経系、07筋骨格系、11腎尿路系、16外傷熱傷の患者比率、枚方公済病院は05循環器系患者の比率が高くなっています。

なお、患者数が多い04呼吸器系及び06消化器系のほか02眼科系、15小児などには顕著な差は見られません。

## 2. 再編・ネットワーク化

以上のことから、現在、本院が担っている医療は、他の200床以上の病院が提供している医療とは重複していないため、統合・再編ではなく、役割分担による地域完結型医療を目指し、ICTを活用した病院間、病診間の医療情報連携の充実・強化に取り組むものとします。

## 第6章 経営形態の見直し

新ガイドラインでは、経営形態の見直しに係る計画の明記が求められており、選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化（非公務員型）、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、⑤事業形態の見直しが示されています。

### 1. 経過と現状

本院は、昭和25年4月に「枚方市特別会計国民健康保険直営市民病院」として開設しました。

昭和35年1月には「市立枚方市民病院」に改称し、地方公営企業法の一部適用を受け、平成16年4月には地方公営企業法の全部適用を受け、病院事業管理者を設置しました。

その後、平成26年9月の新病院開院に合わせて「市立ひらかた病院」に名称を改め、現在に至っています。

### 2. ガイドラインで示されている経営形態及び特徴

#### (1) 地方公営企業法全部適用

一部適用の場合の財務規定のみならず、事業管理者に対し、人事・予算等に係る権限が付与され、より自立的な経営が可能となることが期待されます。ただし、経営の自由度の拡大の範囲は地方独立行政法人化に比べて限定的であり、また、制度運用上、事業管理者の実質的な権限と責任の明確化を図らなければ、民間的経営手法の導入が不徹底に終わる可能性があります。

#### (2) 地方独立行政法人化

地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約、職員定数・人事などの面で、より自律的・弾力的な経営が可能となり、権限と責任の明確化に資することが期待されます。ただし、設立団体からの職員派遣は段階的に縮減を図る等、実質的な自立性の確保に配慮することが必要になります。

### (3) 指定管理者制度の導入

民間的な経営手法の導入が期待できるものですが、本制度の導入が所期の効果を上げるためには、適切な指定管理者の選定、提供されるべき医療の内容、委託料の水準等、指定管理者に関わる諸条件について事前に十分に協議し相互に確認しておくことが必要になります。また、病院施設の適正な管理が確保されるよう、地方公共団体においても事業報告書の徴取、実地の調査等を通じて、管理の実態を把握し、必要な指示を行うこと等が求められます。

### (4) 民間譲渡

公立病院が担っている医療は採算確保に困難性を伴うものを含むのが一般的であり、こうした医療の継続性など、譲渡条件等について十分な協議が必要です。

### (5) 事業形態の見直し

必要な場合は、病院事業から診療所や老人保健施設などへの転換を図ることも含め、事業形態自体も幅広く見直し対象とすべきです。

## 3. 見直しの方向性

本院は、現在の経営形態である地方公営企業法全部適用を前提として平成26年9月に新病院を開院したところです。

病院経営においては、平成26年度から平成31年度まで赤字となる見通しですが、様々な経営改善に努めることにより平成32年度からは黒字化が見込めることや、現在、北河内医療圏の他のDPC病院との比較でも高い機能評価係数Ⅱを獲得し、幅広い疾患に対して効率的な医療が提供できていることから、現在の経営形態を継続し、経営改善に取り組んでいくこととします。

しかしながら、2年に1度の診療報酬改定など、病院経営を取り巻く状況の変化に適切に対応する必要があることから、経営形態の見直しについては、引き続き検討を行うこととします。



## 第7章 点検・評価・公表等

### 1. 点検・評価・公表

#### (1) 点検・評価の体制

本プランの点検・評価については、市議会選出議員及び枚方市医師会代表者、枚方市歯科医師会代表者等で構成する枚方市病院事業運営審議委員会に諮り、客観性を確保します。

#### (2) 点検・評価の時期

本プランを着実に推進するため、毎年度、前年度の決算数値等が確定する時期を目途に取組状況や経営実績について点検・評価を行います。

#### (3) 公表の方法

点検・評価の結果については、病院ホームページ等に掲載し、広く市民へも周知します。

### 2. プランの見直し

新改革プランについては、医療法の改正や大阪府地域医療構想の改定など、医療を取り巻く情勢の変化に適切に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

## おわりに

本改革プランでは、地域における提供医療については地域内の役割分担が機能している実態とともに、市立ひらかた病院の経営状況も新病院の開院を契機に改善していることが明らかになりました。

市立ひらかた病院としては、本改革プランに記載した各種取組を着実に推進することで、市民の生命を守る市立病院としての役割を果たしてまいります。

最後に、本改革プランの策定にあたりアドバイザーの労をお執りいただきました京都大学大学院今中雄一教授に厚くお礼申し上げます。

---

### ○市立ひらかた病院改革プラン策定委員会

第1回策定委員会 平成28年12月22日

第2回策定委員会 平成29年1月31日

第3回策定委員会 平成29年3月13日

#### 【委員】

委員長	高井法子	病院事業管理者
副委員長	山下寿士 森田眞照	副市長 病院長
委員	長沢秀光 佐藤伸彦 宮垣純一 白井重喜 赤塚正文 石上初美 西村良成	副市長 総合政策部長 財務部長 健康部長 副院長・診療局長 看護局長 事務局長

#### 【策定アドバイザー】

京都大学大学院医学研究科、社会健康医学系専攻、医療経済学分野教授  
今 中 雄 一 氏

## 【参考1】機能評価係数Ⅱの構成指数

### ① 保険診療指数

考え方	DPC 対象病院における、質が遵守された DPC データの提出を含めた適切な保険診療実施・取組公表を評価
評価指標（指数）	原則として1点だが、以下の基準に該当した場合はそれぞれ加算又は減算する。 ※適切なDPCデータの提出（「部位不明・詳細不明コード」の使用割合による評価）「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が「20%以上」の場合、当該評価を0.05点減算する等。

### ② 効率性指数

考え方	各医療機関における在院日数短縮の努力を評価
評価指標（指数）	〔全DPC/PDPS対象病院の平均在院日数〕／〔当該医療機関の患者構成が、全DPC/PDPS対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数〕 ※当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。

### ③ 複雑性指数

考え方	各医療機関における患者構成の差を1入院あたり点数で評価
評価指標（指数）	〔当該医療機関の包括範囲出来高点数（一入院あたり）を、DPC（診断群分類）ごとに全病院の平均包括範囲出来高点数に置換えた点数〕／〔全病院の平均一入院あたり包括点数〕 ※当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※包括評価の対象となっている診断群分類のみを計算対象とする。

### ④ カバー率指数

考え方	様々な疾患に対応できる総合的な体制について評価
評価指標（指数）	〔当該医療機関で一定症例数以上算定しているDPC数〕／〔全DPC数〕 ※当該医療機関において、12症例（1症例/月）以上ある診断群分類のみを計算対象とする。 ※すべて（包括評価の対象・対象外の両方を含む）の診断群分類を計算対象とする。

⑤ 救急医療指数

考え方	救急医療（緊急入院）の対象となる患者治療に要する資源投入量の乖離を評価
評価指標（指数）	1 症例あたり〔救急医療入院患者について、入院後二日間までの包括範囲出来高点数（出来高診療実績）と診断群分類点数表の設定点数との差額の総和〕

⑥ 地域医療指数

考え方	地域医療への貢献を評価（中山間地域や僻地において、必要な医療提供の機能を果たしている施設を主として評価）
評価指標（指数）	① 体制評価指数（計 12 項目（各 1 ポイント）Ⅰ・Ⅱ群は評価上限 10 ポイントⅢ群は評価上限 8 ポイント） （評価に占めるシェアは 1/2）
	② 定量評価指数
	15 歳未満（評価に占めるシェアは 1/4） 15 歳以上（評価に占めるシェアは 1/4）

⑦ 後発医薬品指数

考え方	各医療機関における入院医療に用いる後発医薬品の使用を評価
評価指標（指数）	当該医療機関における入院医療で用いられる薬剤について、後発医薬品の数量シェア（＝〔後発医薬品の数量〕／〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕＋〔後発医薬品の数量〕）により評価。 （※数量とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。） ※数量ベースで 70% を評価上限とする。

⑧ 重症度指数

考え方	診断群分類点数表で表現しきれない、患者の重症度の乖離率評価
評価指標（指数）	当該医療機関における〔包括範囲出来高点数〕／〔診断群分類点数表に基づく包括点数〕を評価する。 （ただし救急医療指数で既に評価されている救急入院 2 日目までの包括範囲出来高点数は除外する。）

【参考2】繰出基準（病院事業関係 抜粋）

（平成28年4月1日 総財公第50号 総務副大臣通知）

第5 病院事業

- 1 病院の建設改良に要する経費
- 2 へき地医療の確保に要する経費
- 3 不採算地区病院の運営に要する経費
- 4 結核医療に要する経費
- 5 精神医療に要する経費
- 6 感染症医療に要する経費
- 7 リハビリテーション医療に要する経費
- 8 周産期医療に要する経費
- 9 小児医療に要する経費
- 10 救急医療の確保に要する経費
- 11 高度医療に要する経費
- 12 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- 13 院内保育所の運営に要する経費
- 14 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- 15 保健衛生行政事務に要する経費
- 16 経営基盤強化対策に要する経費

第10 その他（病院事業関係 抜粋）

- 3 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- 4 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費

### 【 参考 3 】用語解説

用 語	解 説
大阪府がん診療拠点病院	大阪府のがん医療水準の向上を図るために府が指定する病院。病理診断の実施や地域からの患者の受入れ、外来化学療法室の設置など様々な要件を満たす必要がある。
DPCⅢ群病院	DPC（診断群分類）に基づく入院1日当たり定額支払い制度を採用している病院で、Ⅰ群は「大学病院本院」、Ⅱ群は「Ⅰ群に準ずる病院」、Ⅲ群は「それ以外の病院」に分類される。
MDC（主要診断群）	世界保健機構（WHO）が制定している ICD-10 分類「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」に基づく 18 の主要診断群。
地域完結型医療	身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所・クリニック等が、その特長を活かしながら役割を分担し、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち、切れ目の無い医療を提供していこうというもの。
病床機能報告制度	医療法に基づいて、医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度。
地域包括ケアシステム	国が、「医療・介護総合確保推進法」の中で、平成 37 年（2025 年）を目途に、構築を実現していくものとしているもので、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。
地域包括ケア病棟	急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有する病棟。

用 語	解 説
紹介率	地域の医療機関との連携の程度を示す指標。初診患者に占める地域の医療機関から紹介を受けた患者の割合。
逆紹介率	地域の医療機関との連携の程度を示す指標。 自院から地域の医療機関に対して紹介を行った患者数を初診患者数で除して得た割合。
7対1看護基準	平成18年4月の診療報酬の改定により導入された看護配置基準。看護師が平均して患者7人に対し1人配置されている体制。
緩和ケア病棟	主にごがん患者を対象に、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床心理士など、様々な分野の専門家がチームを組み、患者の身体症状の緩和をはじめ、精神的、肉体的、社会的痛みを和らげるための支援を行う病棟。
地域医療支援病院	平成9年4月の医療法の改正で制度化された医療機関の機能別区分のうちの一つ。主な役割は、地域の中核病院として地域の診療所・クリニック等では対応の困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行い「地域完結型医療」の中心的役割を担う。

## 収支計画

### 1. 収支計画（収益的収支）

（単位：百万円、％）

年度		年度				
		29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
区分	1. 医 業 収 益 a	8,610	9,054	9,200	9,307	9,433
	(1) 料 金 収 入	7,636	8,080	8,226	8,333	8,459
収	① 入院収益	5,222	5,603	5,675	5,716	5,773
	② 外来収益	2,414	2,477	2,551	2,617	2,686
	(2) そ の 他	974	974	974	974	974
	うち 他 会 計 負 担 金	608	608	608	608	608
入	2. 医 業 外 収 益	713	709	702	504	502
	(1) 他 会 計 負 担 金 ・ 補 助 金	505	500	493	295	293
	(2) 国（ 県 ） 補 助 金	20	21	21	21	21
	(3) 長 期 前 受 金 戻 入	37	37	37	37	37
	(4) そ の 他	151	151	151	151	151
	経 常 収 益 (A)	9,323	9,763	9,902	9,811	9,935
支	1. 医 業 費 用 b	9,232	9,498	9,593	9,234	9,264
	(1) 職 員 給 与 費 c	4,683	4,640	4,687	4,795	4,776
	(2) 材 料 費	1,467	1,558	1,586	1,607	1,631
	(3) 経 費	1,789	2,027	2,064	2,091	2,122
	(4) 減 価 償 却 費	1,240	1,220	1,203	688	682
	(5) そ の 他	53	53	53	53	53
出	2. 医 業 外 費 用	451	477	486	488	488
	(1) 支 払 利 息	127	124	124	118	113
	(2) そ の 他	324	353	362	370	375
	経 常 費 用 (B)	9,683	9,975	10,079	9,722	9,752
経 常 損 益 (A)-(B) (C)		▲ 360	▲ 212	▲ 177	89	183
特 別 損 益	1. 特 別 利 益 (D)	1	0	1	0	0
	2. 特 別 損 失 (E)	80	30	31	30	31
特 別 損 益 (D)-(E) (F)		▲ 79	▲ 30	▲ 30	▲ 30	▲ 31
純 損 益 (C)+(F)		▲ 439	▲ 242	▲ 207	59	152
累 積 欠 損 金 (G)		7,891	8,133	8,340	8,281	8,129
経 常 収 支 比 率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		96.3	97.9	98.2	100.9	101.9
医 業 収 支 比 率 $\frac{a}{b} \times 100$		93.3	95.3	95.9	100.8	101.8
職 員 給 与 費 対 医 業 収 益 比 率 $\frac{c}{a} \times 100$		54.4	51.2	50.9	51.5	50.6
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		0	0	0	0	0
資 金 不 足 比 率 $\frac{(H)}{a} \times 100$		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
病 床 利 用 率		80.0	85.0	85.0	85.0	85.0



## 2. 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度				
		29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
収	1. 企業債	228	165	700	100	100
	2. 他会計出資金	493	497	460	280	360
	3. 他会計負担金	0	0	0	0	0
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	0	0	0	0	0
	7. その他	1	0	0	0	0
	収入計 (a)	722	662	1,160	380	460
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)	0	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 (c)	0	0	0	0	0
純計(a)-{(b)+(c)} (A)	722	662	1,160	380	460	
支	1. 建設改良費	267	165	700	110	110
	2. 企業債償還金	971	983	909	550	709
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0
	4. その他	17	18	18	17	18
	支出計 (B)	1,255	1,166	1,627	677	837
差引不足額 (B)-(A) (C)		533	504	467	297	377

# 市立ひらかた病院改革プラン

平成 29 年 3 月策定

＜初版＞

発行：市立ひらかた病院

〒573-1197 枚方市禁野本町 2 丁目 14 番 1 号

電話 072-847-2821/FAX072-847-2825

E-mail:bysoumu@city.hirakata.osaka.jp